

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “M”
DENGAN ASFIKSIA BERAT DI RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 28 JUNI 2010**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program
DIII Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

OLEH:

**M ASNAWATI
70400007029**

**PRGRAM DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGRI (UIN)ALAUDDIN
MAKASSAR
2010**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN WAKTU UJIAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup Penulisan	3
C. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penulisan	4
E. Metode Penulisan	5
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Asfiksia	9
1. Pengertian Asfiksia	9
2. Etiologi Asfiksia	9

3. Klasifikasi Asfiksia	13
4. Tanda dan Gejala Asfiksia	13
5. Diagnosis Asfiksia	14
6. Patofisiologi Asfiksia	15
7. Penatalaksanaan Asfiksia	16
B. Konsep Umum Manajemen Asuhan Kebidanan	24
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan	24
2. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan	25
3. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan	26
BAB III. STUDI KASUS	
Langkah 1 : Mengidentifikasi dan Menganalisis Data	29
Langkah 2 : Mengidentifikasi Diagnosis / Masalah Aktual	34
Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosis / Masalah Potensial	35
Langkah 4 : Melaksanakan Tindakan Segera dan Kolaborasi	36
Langkah 5 : Merencanakan Tindakan Asuhan Kebidanan	37
Langkah 6 : Melaksanakan Tindakan Asuhan Kebidanan	39
Langkah 7 : Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	40
Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	41
BAB IV. PEMBAHASAN	46
BAB V . PENUTUP	
A. KESIMPULAN	51
B. SARAN	51
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Table	Halaman
1. Penilaian dengan cara sigtuna	15
2. Keterkaitan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian	28
3. Table hasil penilaian bayi dengan cara apgar score	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Posisi kepala untuk ventilasi	16
2. Cara pemasangan pipa ET	17
3. Ventilasi dengan balon dan sungkup	17
4. Melakukan kompresi dada	18



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asfiksia adalah ketidakmampuan bayi untuk bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Mengingat masa setelah lahir merupakan suatu masa adaptasi yang sangat kritis dan menentukan untuk kehidupan individu selanjutnya sehingga diperlukan tindakan khusus pada bayi asfiksia. (Hidayat A.A, 2005)

Asfiksia neonatus akan terjadi apabila saat lahir bayi mengalami gangguan pertukaran dan transport O₂ sehingga penderita kekurangan persediaan O₂ dan kesulitan pengeluaran CO₂. Sampai sekarang asfiksia masih merupakan salah satu penyebab penting morbiditas dan mortalitas perinatal. (Helen.V, 2008).

Secara Global, *World Health Organization (WHO)* tahun 2007 memperkirakan kematian neonatal adalah 40/1000 orang atau sekitar 200.000 orang per tahun sehingga kematian perinatal terjadi setiap 1,2-1,5 menit (Manuaba. I.B.G, 2007, hal 6).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2008 masih yang tertinggi di ASEAN berkisar 35 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan di Vietnam 15 per 1000 kelahiran hidup, Filipina 28 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 8 per 1000 kelahiran hidup dan Singapura hanya 3 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab terbanyak adalah asfiksia neonatorum 50-60

%, BBLR 25-30 %, infeksi 25-30 % dan trauma 5-10 %. (Manuaba, I.B.G, 2007, Hal 17)

Angka kematian bayi di provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan adanya penurunan tahun pada tahun 2007, tercatat AKB di Sulsel sebesar 41 per 1000 kelahiran hidup (SDKI. 2007) namun masih lebih tinggi dari pencapaian secara nasional yakni 35 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian bayi yang dilaporkan oleh subdinkesga Dinkes provinsi Sulsel tahun 2008 sebesar 7,12 per 1000 kelahiran hidup (Profil dinas kesehatan tahun 2008)

Mengandung dan melahirkan merupakan hal yang paling berat bagi seorang ibu, sehingga Allah swt berpesan agar setiap anak harus berterima kasih kepada ibunya. Sebagaimana firman Allah swt. dalam QS. Luqman/31: 14 yang berbunyi:



Terjemahnya:

Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya Telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun[1180]. bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, Hanya kepada-Kulah kembalimu.

Dalam ayat ini, Allah swt. memberi pesan kepada setiap manusia agar berterima kasih kepada ibu yang telah mengandung dengan susah payah disebabkan janin yang semakin berat dan besar. Ayat ini juga mengisyaratkan

bahwa setiap ibu yang melahirkan akan mengalami kesusahan dan kesakitan yang dapat berakibat pada kematian ibu dan bayi. (Wahbah al-zuhaili, 1418 H,juz.XXI.hal 146)

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi di Indonesia dan jika asfiksia tidak mendapat penanganan yang baik akan mempengaruhi kelangsungan hidup bayi tersebut, sehingga penulis tertarik untuk mengangkat judul Manajemen Asuhan Kebidanan pada bayi “M” dengan Asfiksia Berat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah.

B. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup pembahasan dalam karya tulis ilmiah ini adalah manajemen asuhan kebidanan pada Bayi “M” dengan Asfiksia Berat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 28 Juni 2010

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada bayi “M” dengan asfiksia berat di rumah sakit ibu dan anak siti fatimah makassar tanggal 28 Juni 2010

b. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana mengidentifikasi dan menganalisis data dasar pada Bayi “M” dengan Asfiksia Berat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 28 Juni 2010

- b. Untuk mengetahui bagaimana mengidentifikasi diagnosis serta masalah aktual pada Bayi “M” dengan Asfiksia Berat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 28 Juni 2010
- c. Untuk mengetahui bagaimana mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial pada Bayi “M” dengan Asfiksia Berat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 28 Juni 2010
- d. Untuk mengetahui bagaimana mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Bayi “M” dengan Asfiksia Berat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 28 juni 2010
- e. Untuk mengetahui bagaimana merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada Bayi “M” dengan Asfiksia Berat di Rumah Sakit ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 28 Juni 2010
- f. Untuk mengetahui bagaimana mengimplementasikan tindakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Bayi “M” dengan Asfiksia Berat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 28 Juni 2010
- g. Untuk mengetahui bagaimana mendokumentasikan semua temuan dan tindakan dalam asuhan kebidanan yang telah di berikan pada Bayi “M” dengan Asfiksia Berat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 28 Juni 2010

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

2. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi tenaga bidan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah khususnya yang berkaitan dengan Asfiksia Berat.

3. Manfaat Institusi

Sebagai bahan acuan yang diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan institusi dan penulis karya tulis ilmiah selanjutnya

4. Manfaat Bagi Penulis

Sebagai bahan tambahan pengalaman berharga bagi penulis untuk memperluas dan menambah wawasan dalam asuhan kebidanan.

E. Metode Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode :

1. Studi Kepustakaan

Mempelajari buku atau literatur, mengambil data-data internet, membaca buku yang berkaitan dengan Asfiksia Berat

2. Studi Kasus

Dengan menggunakan pendekatan proses manajemen yang meliputi 7 langkah yaitu: identifikasi dan analisis data, identifikasi diagnosis/ masalah aktual, identifikasi diagnosis masalah potensial, melaksanakan

tindakan segera dan kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

a. Anamnesis / Wawancara

Penulis melakukan tanya jawab dengan orang tua dan keluarga klien guna mendapatkan data yang diperlukan memberi asuhan kebidanan pada klien tersebut.

b. Pemeriksaan Fisis

Melakukan pemeriksaan fisis secara sistematis kepada klien meliputi pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, dan pemeriksaan diagnostik lainnya sesuai kebutuhan dan indikasi.

3. Studi Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan dokter / bidan maupun hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat memberi kontribusi dalam menyelesaikan karya tulis ini.

4. Diskusi

Mengadakan tanya jawab dengan dokter dan bidan yang menangani klien tersebut serta mengadakan diskusi dosen pengasuh atau pembimbing karya ilmiah ini.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan untuk menulis karya tulis ilmiah ini terdiri dari:

BAB I. PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Ruang Lingkup Permasalahan
- C. Tujuan Penulisan
 - 1. Tujuan Umum
 - 2. Tujuan Khusus
- D. Manfaat Penulisan
- E. Metode Penulisan
- F. Sistematika Penulisan

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

- A. Tinjauan Umum Tentang Asfiksia
 - 1. Pengertian Asfiksia
 - 2. Penyebab Asfiksia
 - 3. Klasifikasi Asfiksia
 - 4. Tanda dan Gejala Asfiksia
 - 5. Diagnosis Asfiksia
 - 6. Patofisiologi Asfiksia
 - 7. Penatalaksanaan Asfiksia
- B. Konsep Umum Manajemen Asuhan Kebidanan
 - 1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan
 - 2. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan
 - 3. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan

BAB III. STUDI KASUS

Langkah 1 : Mengidentifikasi dan Menganalisis Data

Langkah 2 : Mengidentifikasi Diagnosis / Masalah Aktual

Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosis / Masalah Potensial

Langkah 4 : Melaksanakan Tindakan Segera dan Kolaborasi

Langkah 5 : Merencanakan Tindakan Asuhan Kebidanan

Langkah 6 : Melaksanakan Tindakan Asuhan Kebidanan

Langkah 7 : Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

BAB IV. PEMBAHASAN

Menguraikan tentang kesenjangan antara teori dan fakta yang ada pada pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien dengan kasus Asfiksia Berat yang dibahas secara sistematis sesuai dengan proses Manajemen Asuhan Kebidanan mulai langkah 1 (satu) sampai 7 (tujuh)

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Asfiksia

1. Pengertian

- a. Asfiksia adalah keadaan bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (Wiknjosatro H, 2005, Hal.709)
- b. Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga dapat menurunkan O_2 dan mungkin meningkatkan CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut, (Nusantara.J.W, 2010, <http://medlinux.blogspot.com>) diakses tanggal 16 April 2010
- c. Asfiksia neonatus adalah suatu keadaan saat bayi lahir mengalami gangguan pertukaran gas dan transpor O_2 dan kesulitan mengeluarkan CO_2 . (Sutrisno,2008, <http://trisnoners.blogspot.com>) diakses tanggal 16 April 2010

2. Etiologi

Pengembangan paru-paru bayi baru lahir terjadi pada menit-menit pertama kelahiran dan kemudian disusul dengan pernafasan teratur. Bila terdapat gangguan dalam pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari

ibu ke janin maka akan terjadi asfiksia janin atau neonatus. Jadi asfiksia disebabkan oleh hipoksia janin yang terjadi karena adanya gangguan pertukaran gas serta transpor O₂ dari ibu kejanin. Asfiksia dapat terjadi dalam kehamilan dan persalinan, tetapi dapat dicegah atau dikurangi dengan melakukan pemeriksaan antenatal yang sempurna, sehingga perbaikan sedini mungkin dapat diusahakan. Adapun faktor penyebab asfiksia yaitu:

a. Asfiksia dalam kehamilan dapat disebabkan oleh:

- 1) Penyakit akut atau kronis
- 2) Keracunan obat bius
- 3) Anemia berat
- 4) Trauma

(Wiknjosastro.H, 2007, Hal 709-710)

b. Asfiksia dalam persalinan dapat disebabkan oleh:

- 1) Gangguan sirkulasi pada plasenta, misalnya pada:
 - a) Partus lama

Merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara, dimana terjadi kontraksi rahim yang berlangsung lama sehingga dapat menambah resiko pada janin dimana terjadi gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ yang dapat menyebabkan asfiksia.

- b) Kehamilan lewat waktu

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu dihitung berdasarkan rumus naegle dengan siklus haid rata-rata 28 hari. Permasalahan yang timbul pada janin adalah asfiksia dimana terjadi insufisiensi plasenta yang menyebabkan plasenta tidak sanggup memberi nutrisi dan terjadi gangguan pertukaran CO₂ dan O₂ dari ibu kejanin.

c) Lilitan tali pusat

Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang memungkinkan terjadinya lilitan tali pusat pada leher sangat berbahaya, apalagi bila lilitan terjadi beberapa kali dimana dapat diperkirakan dengan makin masuknya kepala janin ke dasar panggul maka makin erat pula lilitan pada leher janin yang mengakibatkan makin terganggunya aliran darah ibu ke janin.

d) Solusio plasenta

Merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terletak dari perlekatannya sebelum janin lahir, prognosisnya terhadap janin tergantung pada derajat perlepasan plasenta, dimana mengakibatkan terjadinya gangguan sirkulasi utero plasenter yang dapat menyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim

e) Persalinan sungsang

Persalinan sungsang dapat menyebabkan asfiksia dimana sering terjadi kemacetan persalinan kepala yang menyebabkan aspirasi air

ketuban dan lendir, perdarahan atau edema jaringan otak sampai kerusakan persediaan tulang leher.

2) Faktor Ibu

a) Gangguan his seperti

Tetani uteri adalah his yang terlampau kuat dan terlampau sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan hipoksia janin dan berlanjut menjadi asfiksia setelah bayi lahir. (Mochtar R, 1998, Hal 311)

b) Vasokonstriksi arterial seperti

(1) Hipertensi dalam kehamilan berarti wanita telah menderita hipertensi sebelum hamil yang biasa disebut juga dengan pre-eklampsia tidak murni. Prognosis bagi janin kurang baik karena adanya insufisiensi plasenta (Mochtar, R, 1998, Hal 143)

(2) Pre-eklampsia merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Prognosis pada janin juga kurang baik karena adanya spasme pembuluh darah arterial menuju organ penting dalam tubuh yang dapat menimbulkan mengecilkan aliran darah menuju retroplasenter sehingga menimbulkan

gangguan pertukaran nutrisi, CO₂ dan O₂ yang dapat menyebabkan asfiksia (Manuaba.I.B.G, 1998, Hal 319)

3. Klasifikasi Klinis

Berdasarkan penilaian klinis asfiksia terbagi atas:

a. Asfiksia ringan (7-10)

Dalam hal ini bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan khusus

b. Asfiksia sedang (4-6)

Pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 kali / menit, tonus otot kurang baik, dan sianosis

c. Asfiksia berat (0-3)

Pada pemeriksaan fisik akan ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 kali/menit, tonus otot buruk, dan kadang-kadang pucat, refleks tidak ada.

(Mansur.A, 2010 <http://ummukautsar.wordpress.com>) diakses tanggal

18 April 2010

4. Tanda dan Gejala Asfiksia

Gejala asfiksia klinis antara lain meliputi bayi tidak menangis, pernafasan megap-megap yang dalam, bayi terlihat lemas, sianosis, sukar

bernafas / tarikan dinding dada kedalam yang kuat, frekuensi jantung < 100 kali/menit (Saifuddin.A.B, 2002, Hal M-117)

Sebelum lahir

- a. Denyut jantung janin ireguler dan frekuensinya lebih dari 160 kali per menit atau kurang dari 100 kali permenit
- b. Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala.
- c. Dapat pula ditentukan dengan melakukan pemeriksaan kardiotokografi dan USG (Sutrisno, 2008,)

Setelah lahir

- a. Bayi tampak pucat dan kebiru-biruan serta tidak bernafas
- b. Jika mengalami perdarahan diotak maka ada gejala neorologi seperti kejang, higtasmus menangis kurang baik / tidak baik

5. Diagnosis Asfiksia

Diagnosis dini penderita asfiksia mempunyai arti penting dalam merencanakan resusitasi yang akan dilakukan. Diagnosis tersebut tidak hanya ditegakkan setelah bayi lahir, tetapi juga dapat diketahui semasa intrauterin. Untuk dapat menegakkan diagnosis asfiksia maka dapat dilakukan pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Pada saat proses persalinan
 - 1) Denyut jantung janin yaitu antara 120-160 x/menit
 - 2) Jumlah menurun dibawah 100 x/menit apalagi disertai dengan irama yang tidak teratur
 - 3) Terdapat mekonium dalam air ketuban pada letak kepala

b. Melakukan penilaian asfiksia pada bayi baru lahir

Penilaian pada bayi baru lahir dengan menggunakan parameter tiga penilaian penting, cara ini biasa juga disebut dengan penilaian dengan cara sigtuna.

Tabel 1: penilaian dengan cara sigtuna

Tanda	0	1	2
• Pernafasan	• Tidak ada	• Lemah tidak teratur	• Baik/menangis
• Frekuensi	• Tidak ada	• < 100 x/menit	• > 100 x/menit
• Warna kulit	• Biru	• Badan merah,ekstremitas biru	• Seluruh tubuh kemerahan

Sumber: (Creasoft, 2008, <http://www.Creasoft.Wordpress.com>)

diakses tanggal 18 April 2010

Penilaian ini dilakukan untuk menghematkan waktu mengingat asfiksia terjadi karena adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen, jika hal ini berlangsung lama maka akan terjadi asfiksia yang lebih berat dimana hal ini akan menyebabkan kematian.

(Saifuddin AB, 2002. hal 348-349)

6. Patofisiologi Asfiksia

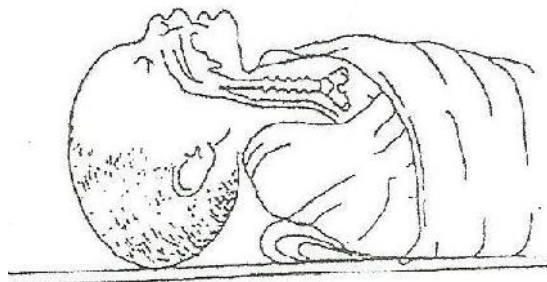
Asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas atau transpor O_2 dari ibu ke janin kekurangan O_2 dan kadar CO_2 bertambah, maka timbullah rangsangan terhadap nervus vagus sehingga denyut jantung janin menjadi lambat. Bila kekurangan O_2 ini terus berlangsung maka nervus vagus tidak dapat dipengaruhi lagi dan timbullah rangsangan pada nervus simpatikus, denyut jantung janin menjadi lebih cepat dan akhirnya iregular dan menghilang. Disamping itu kekurangan O_2 juga merangsang usus sehingga mekonium keluar sebagai tanda janin dalam keadaan asfiksia. (Muchtar,R, 1998, Hal 428)

7. Penatalaksanaan Asfiksia

Tindakan untuk mengatasi asfiksia neonatorum disebut resusitasi bayi baru lahir yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan membatasi gejala sisa yang mungkin muncul. Tindakan resusitasi bayi baru lahir mengikuti tahapan yang dikenal dengan ABC resusitasi :

- a. Tindakan resusitasi pada bayi baru lahir
 - 1) Memastikan jalan nafas terbuka (Airway)
 - a) Meletakkan bayi dalam posisi yang benar

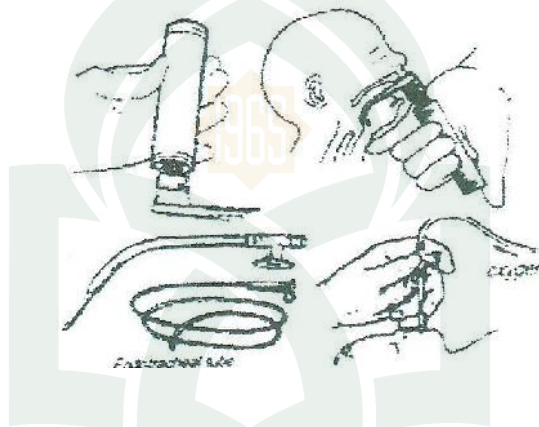
Gambar 1: Posisi kepala untuk ventilasi



Sumber: (Saifuddin,A.B, 2002)

- b) Mengisap mulut kemudian hidup
- c) Bila perlu masukkan ET untuk memastikan pernafasan terbuka seperti pada gambar di bawah ini

Gambar: Cara pemasangan pipa ET



Sumber: (Helen.V, 2008, hal,910)

- 2) Memulai pernafasan (Brenthing)
 - a) Lakukan rangsangan taktil
 - b) Bila perlu lakukan ventilasi tekanan positif (VTP)

Adapun cara melakukan ventilasi dengan balon sungkup yang benar yaitu seperti pada gambar di bawah ini:

Gambar 3: Cara melakukan ventilasi dengan balon sungkup

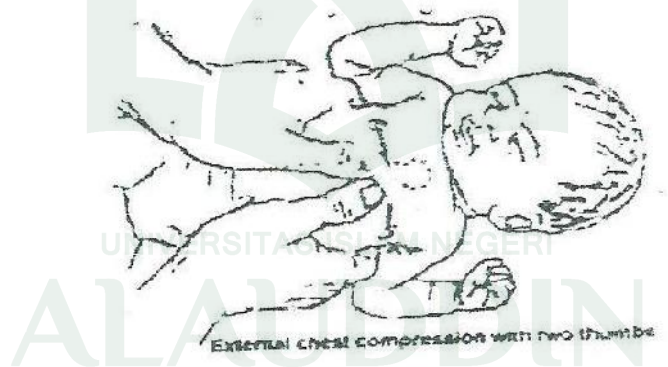


Sumber: Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, 2002

3) Mempertahankan sirkulasi darah (Circulation)

Rangsang dan pertahankan sirkulasi darah dengan cara kompresi dada atau bila perlu menggunakan obat-obatan.

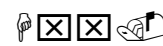
Gambar 4: Cara melakukan kompresi dada



Sumber: (Mansur .A, 2010. <http://ummukautsar.wordpress.com>)

Diakses tanggal 18 April 2010

Dalam QS Al-Qiyaamah: 26



Terjemahnya:

Sekali-kali jangan. apabila nafas (seseorang) Telah (mendesak) sampai ke kerongkongan.

Ayat tersebut diatas, pada dasarnya tidak berbicara tentang bayi yang susah bernafas, akan tetapi ayat tersebut secara umum menjelaskan bahwa apabila seseorang susah bernafas, bahkan nafasnya telah sampai ke kerongkongan maka akan merasakan sesak dan tidak mampu menghirup udara, bahkan dapat membuat seseorang meninggal. (Quraish Shihab, 2005, juz. XIV, hal 638). Hal ini jika terjadi pada bayi baru dapat berakibat fatal yang disebut juga asfiksia

b. Cara resusitasi di bagi dalam tindakan umum dan tindakan khusus

1) Tindakan umum

Tindakan ini dikerjakan tanpa menilai apgar, segera setelah bayi lahir di usahakan agar bayi mendapatkan pernafasan yang baik. Harus di cegah atau dikurangi kehilangan panas dari tubuhnya, penggunaan sinar lampu untuk pemanasan luar dan mengeringkan tubuh bayi untuk mengurangi evaporasi. Bayi diletakkan dengan kepala lebih rendah dan penghisapan saluran pernafasan bagian atas segera dilakukan. Hal ini harus di lakukan secara hati-hati untuk menghindari kerusakan-kerusakan mukosa jalan nafas, spamus laring atau kolaps paru-paru. Apabila perlu bayi dirangsang dengan memukul telapak kaki atau memijat tenda Achilles.bayi suntikan vitamin K. (Wiknjosastro H. 2005 Hal. 712)

2) Tindakan Khusus

Tindakan khusus ini dilakukan bila tindakan umum tidak memperoleh hasil, cara yang dikerjakan sesuai dengan beratnya asfiksia yang timbul pada bayi yang dimanifestasikan oleh tingginya rendahnya nilai apgar. (Utomo, M.T, 2009, <http://one.indoskripsi.com>) di akses tanggal 17 April 2010

a. Asfiksia ringan nilai apgar 7-10

Penanganan pada bayi dengan asfiksia ringan sama halnya dengan penanganan bayi baru lahir pada umumnya. Biasanya hanya memerlukan tindakan pertolongan berupa pengisapan lendir atau cairan dari orofaring dengan menggunakan *bulb syringre* atau *suction unit* tekanan rendah. Pengisapan harus dilakukan secara hati-hati karena pengisapan yang terlalu kuat/traumatik dapat menyebabkan stimulasi vegal dan bradikardia sampai henti jantung, setelah dilakukan pengisapan observasi tanda-tanda vital dan apgar score bayi dan masukkan kedalam inkubator karena neonatus yang mengalami asfiksia mempunyai sistem pengaturan suhu tubuh yang lebih tidak stabil sehingga dapat menyebabkan hipotermi dimana hipotermi ini dapat memperberat/memperlambat pemulihan keadaan asidosis yang terjadi.

Apabila tindakan diatas tidak berhasil maka perlakukan bayi sebagai penderita asfiksia sedang.

b. Asfiksia sedang nilai apgar 4-6

Pada keadaan ini dapat dilakukan rangsangan untuk menimbulkan reflex pernafasan. Hal ini dapat dikerjakan selama 30-60 detik, bila dalam waktu tersebut pernafasan tidak timbul maka segera lakukan pengisapan lendir dan berikan rangsangan nyeri berupa tepukan atau suntilan pada telapak kaki dan gosokkan selimut kering pada punggung sambil memantau frekuensi jantung dan respirasi secara terus-menerus.

Pernafasan aktif dapat dilakukan dengan cara kepala bayi diletakkan dalam ekstensi maksimal kemudian memasukkan pipa kedalam hidung dan alirkan O₂ dengan kecepatan 1-2 liter / menit lakukan gerakan membuka dan menutup lubang hidung dan mulut disertai pergerakan dagu keatas dan kebawah secara teratur dalam frekuensi 20 x/menit. Dengan memperhatikan gerakan dinding toraks dan abdomen. Bila bayi mulai memperlihatkan pernafasan, usahakan upaya gerakan tersebut diikuti.

Bila frekuensi jantung menurun atau tidak adekuat dalam waktu tersebut, maka berikan ventilasi positif (VTP) dengan kantong resusitasi dan sungkup muka. Jika tidak ada alat

ventilasi maka lakukan teknik pernafasan buatan dari mulut kemulut dengan menggunakan prinsip pencegahan infeksi. Sebelum bantuan pernafasan dilakukan, terlebih dahulu dimasukkan *pharyngeal airway* yang berfungsi mendorong pangkal lidah kedepan agar jalan nafas berada dalam keadaan sebebaskan-bebasnya.

Sebelum peniupan dilakukan terlebih dahulu mulut penolong diisi dengan O₂ peniupan dilakukan secara teratur dengan frekuensi 20-30 x/menit. Perhatikan gerakan pernafasan yang mungkin timbul. Tindakan dikatakan tidak berhasil bila setelah dilakukan beberapa saat, terjadi penurunan frekuensi jantung atau perburukan tonus otot. Dalam hal ini demikian bayi harus diperlakukan sebagai penderita asfiksia berat.

(Wiknjosastro.H. 2005. Hal. 713-714)

c. Asfiksia berat nilai apgar 0-3

Resusitasi aktif harus segera dilakukan, langkah utama adalah memperbaiki ventilasi paru dengan pemberian O₂ dengan tekanan dan intermitten. Cara yang terbaik adalah melakukan intubasi endotrakeal lalu diberikan O₂ tidak lebih dari 30 mmHg. Hal ini untuk mencegah kemungkinan terjadinya infeksi paru sehingga dapat terjadi ruptur alveoli. Keadaan asfiksia berat hampir selalu disertai asidosis yang membutuhkan koreksi dengan natrium bikarbonat diberikan

dengan dosis 2-4 mEq/kg BB, dan glukosa 15-20 % dengan dosis 2-4 ml/kg BB.

Kedua obat ini disuntikkan kedalam intra vena dengan perlahan-lahan melalui vena umbilikalis, reaksi obat ini akan terlihat jelas jika ventilasi paru sedikit banyak telah berlangsung, usahakan pernafasan biasanya mulai timbul setelah tekanan positif diberikan 1-3 kali, bila setelah 3 kali inflasi tidak didapatkan perbaikan pernafasan atau frekuensi jantung, maka kompresi dada dikerjakan dengan frekuensi 80-100 kali / menit.

Tindakan ini diselingi ventilasi tekanan dalam perbandingan 1:3 yaitu setiap kali satu ventilasi tekanan diikuti oleh 3 kali kompresi dinding thoraks, jika tindakan ini tidak berhasil bayi harus dinilai kembali, mungkin hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan asam dan basa yang belum dikoreksi atau gangguan organik seperti hernia diafragma atau stenosis jalan nafas. (Sutrisno, 2008, <http://trisnoners.blogspot.com>) diakses tanggal 16 April 2010

d. Asuhan pasca resusitasi

Setelah resusitasi berhasil dilakukan, bayi dapat diserahkan kembali ke orang tua atau jika tidak, dipindahkan ke unit perawatan intensif atau bayi tetap dirawat dengan cara:

- 1) Hindari kehilangan panas:

- a) Lakukan kontak kulit dengan dada ibu (metode kanguru) dan selimuti bayi.
 - b) Letakkan dibawah *radiant heater* atau dibawah sinar lampu, jika tersedia
- 2) Periksa dan hitung nafas dalam semenit:
- Jika bayi sianosis atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau >60 kali permenit, tarik dinding dada kedalam atau merintih) beri oksigen lewat kateter hidung nasal prong.
- 3) Ukur suhu aksiler:
- a) Jika suhu 36°C atau lebih, teruskan metode kanguru dan mulai pemberian ASI
 - b) Jika suhu $< 36^{\circ}\text{C}$, lakukan penanganan hipotermi
- 4) Mendorong ibu mulai menyusui karena bayi yang mendapat resusitasi cenderung hipoglikemia
- a) Jika kekuatan mengisap baik, proses penyembuhan optimal
 - b) Jika mengisap kurang baik rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang dituju
- 5) Lakukan pemantauan yang sering dalam 24 jam pertama.
- Jika sukar bernafas kambuh, rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang dituju (Saifuddin.A.B, 2002, Hal 120)

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori kimia, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus kepada klien.

2. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan semua data yang dibutuhkan baik melalui anamnesis maupun pemeriksaan untuk menilai keadaan klien secara menyeluruh seperti pemeriksaan laboratorium dan USG

b. Perumusan Diagnosis dan Masalah Aktual

Pada tahap ini merupakan pengembangan dari interpretasi data dasar yang telah dikumpulkan sebelumnya kedalam identifikasi yang spesifik mengenai masalah atau diagnosis.

Masalah adalah hal yang berhubungan dengan apa yang dialami klien. Pengetahuan profesional sebagai dasar/arahan untuk mengambil tindakan. Diagnosis kebidanan yang ditegakkan harus berlandaskan atas ancaman keselamatan hidup klien.

c. Perumusan Diagnosis dan Masalah Potensial

Identifikasi adanya masalah potensial dari diagnosis atau masalah yang ada, hal ini dilakukan sebagai tindakan antisipasi atau pencegahan untuk segala sesuatu yang dapat terjadi.

d. Pelaksanaan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perumusan Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Pengembangan suatu rencana tindakan yang komprehensif, ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya. Suatu rencana tindakan yang komprehensif tidak hanya mencakup indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien tetapi juga menyangkut masalah yang berhubungan dengan kondisi tersebut dan juga dapat berupa bimbingan yang diberikan terlebih dahulu kepada ibu terhadap apa yang diharapkan selanjutnya.

f. Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan.

g. Evaluasi

Evaluasi adalah cara menilai tentang keefektifan tindakan yang telah diberikan serta mengadakan penyesuaian kembali pada langkah sebelumnya pada setiap aspek dari proses manajemen yang efektif.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP) Menurut Simatupang E.J.2006. hal 61

a. Data Subjective

Data atau fakta yang merupakan informasi yang diperoleh dari pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Yang mencakup Nama, Umur, Tempat Tinggal, Pekerjaan, Status Perkawinan, Pendidikan serta keluhan-keluhan

b. Data Objective

Merupakan data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi serta pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan laboratorium dan diagnostik lainnya

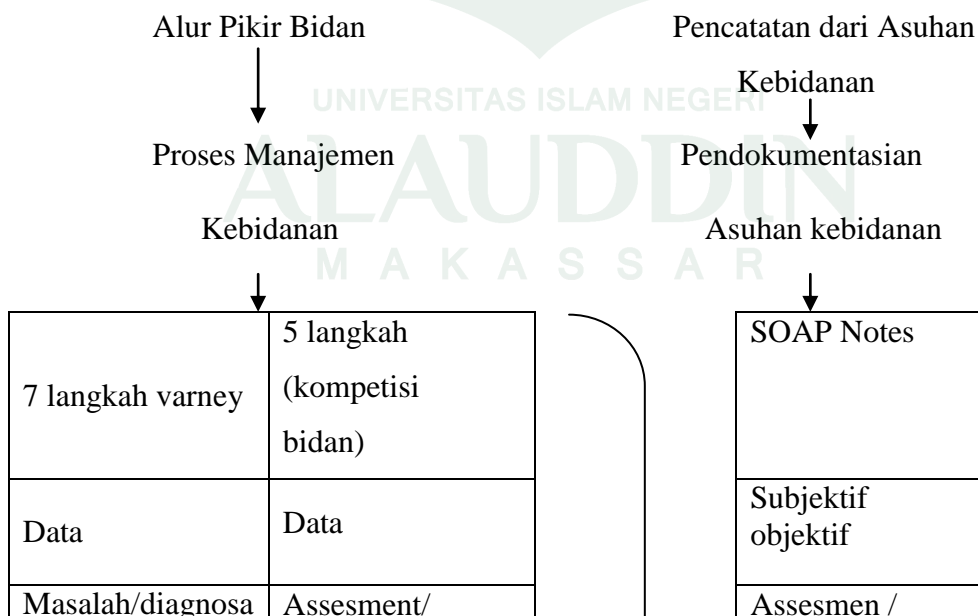
c. Assessment

Merupakan keputusan yang ditegakkan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah yang diprediksi terhadap kondisi tersebut. Penegakan diagnosis kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan pasien/klien.

d. Planning

Merupakan rencana kegiatan yang mencakup langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien.

Table 3 : Pendokumentasian Asuhan Kebidanan



Antisipasi masalah potensial /diagnosa lain	diagnosis		diagnosis
Menetapkan kebutuhan segera untuk konsultasi			
Perencanaan	Perencanaan		Plan : - Konsul - Tes lab - Rujukan - Pendidikan / pendidikan - Follow up
Implementasi	Implementasi		
Evaluasi	Evaluasi		

Sumber : (Salmah dkk, 2006. Hal 173)



BAB III

STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “M” DENGAN ASFIKZIA BERAT DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR

TANGGAL 28 JUNI 2010

No. Register : 049522

Tanggal Lahir / Jam : 28 Juni 2010 jam 01.30 Wita

Tanggal pengkajian : 28 Juni 2010 jam 01.30 Wita

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. IDENTITAS

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi "M"

Tempat, Tanggal Lahir, Jam : Makassar, 28 Juni 2010 Jam 01.30 Wita

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1 (satu)

Alamat : Jln. Gunung Merapi No. 116

2. Identitas Orang Tua (Ibu/Ayah)

Nama : Ny "M" / Tn "S"

Umur : 25 Tahun / 24 Tahun

Nikah / Lama : 1 kali / lamanya 2 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMU / D3 perawat

Pekerjaan : IRT / Perawat

Alamat : Jln. Gunung Merapi No. 116

B. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. Riwayat kehamilan

- a. G1 P0 A0
- b. HPHT Tanggal 2 September 2009
- c. TP Tanggal 9 Juni 2010
- d. Lama kehamilan 42 minggu 5 hari
- e. ANC sebanyak 4 kali selama masa kehamilannya di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah
- f. Imunisasi TT sebanyak dua kali di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah
- g. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi dan DM
- h. Ibu tidak pernah kedukun dan meminum obat-obatan serta jamu tanpa resep dokter.
- i. Ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali yaitu pagi hari dan sebelum tidur malam.
- j. Ibu istirahat cukup selama hamil yaitu tidur siang 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam
- k. Selama hamil ibu rutin makan yaitu 3 kali sehari, nafsu makan yang baik dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yaitu dengan menu nasi, ikan, tempe atau tahu, sayur, buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk, minum air 6-8 gelas sehari dan tidak lupa minum susu satu gelas setiap hari.

2. Riwayat persalinan

- a. Ibu melahirkan tanggal 28 Juni 2010 Jam 01.30 Wita

- b. Jenis persalinan adalah persalinan pervaginam dengan presentase belakang kepala dengan lilitan tali pusat tiga kali dileher, dan ditolong oleh dokter di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah
- c. Ibu di infus dengan cairan RL 1 botol dengan tetesan 28 tetes/menit karena ibu tampak lemas.
- d. Perlangsungan kala I 12 jam 30 menit
- e. Perlangsungan kala II 45 menit
- f. Bayi lahir dengan pernafasan lemah, tidak segerah menangis dan sianosis
- g. Bayi lahir dengan kehamilan post matur dan terdapat mekonium dalam air ketuban
- h. Bayi lahir dengan hasil penilaian yaitu
- 1) Pernafasan : Lemah, tidak teratur dan dalam dengan frekuensi 20 x/menit
 - 2) Denyut jantung : Lemah, tidak teratur dengan frekuensi < 100 (60 x/menit)
 - 3) Warna kulit : Seluruh badan pucat atau biru

(1) Penilaian bayi dengan apgar score :

Tanda	0	1	2	Angka
-------	---	---	---	-------

A: Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	0	0
P: Pulse Heart Rate (frekuensi jantung)	Tidak ada	Dibawah 100	Diatas 100	1	0
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin	1	0
A: Activity (tonus otot atau aktifitas)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif	0	0
R: Respiratory (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat	1	0
Jumlah				3	0

C. PEMERIKSAAN FISIS

1. Pemeriksaan khusus
 - a. Bayi lahir tanggal 28 juni 2010 Jam 01.30 Wita
 - b. Frekuensi jantung < 100 x/menit
 - c. Pernafasan bayi lemah tidak teratur dan bayi tidak segera menangis
 - d. Pernafasan 20 kali/menit
 - e. Suhu 34 °C
2. Pemeriksaan umum
 - a. Berat badan lahir : 2500 gram

- b. Panjang badan lahir : 45 cm
- c. Jenis kelamin : perempuan
- d. Kepala : Rambut tebal, hitam dan lurus serta tidak terdapat benjolan
- e. Mata : Simetris kiri dan kanan, sclera mata putih, konjungtiva merah muda.
- f. Hidung : Simetris kiri dan kanan dan tampak gerakan cuping hidung
- g. Mulut/Bibir : Banyak terdapat lendir, bibir nampak pucat dan refleks isap negative
- h. Telinga : Simetris kiri dan kanan
- i. Dada dan Perut : Gerakan dada dan nafas bayi tidak teratur
- j. Tali pusat nampak basah dan nampak terbungkus dengan kain kasa steril.
- k. Punggung dan Bokong : Tidak ada kelainan pada tulang punggung dan bokong
- l. Genitalia dan Anus : Terdapat lubang uretra dan anus serta tampak labia mayora menutupi labia minora.
- m. Ekstremitas
- 1) Tangan : Pergerakan bayi sedikit, jari tangan lengkap kiri dan kanan serta refleks moro kurang.
- 2) Kaki : Pergerakan kaki sedikit atau lemah dan jari-jari lengkap
- n. Pemeriksaan pengukuran

- 1) Lingkar Kepala : 36 cm
- 2) Lingkar dada : 35 cm
- 3) Lingkar perut : 34 cm
- 4) Ukuran panjang
 - (a) Kepala - symphysis : 26 cm
 - (b) Symphysis - kaki : 24 cm

D. RIWAYAT PSIKOLOGIS

1. Ekspresi wajah murung
2. Interaksi ibu dan suami serta keluarga baik

E. DATA SOSIAL

1. Biaya perawatan ditanggung oleh Tn “S” selaku ayah bayi
2. Yang terdekat dengan bayi sekarang adalah petugas kesehatan.

F. DATA SPIRITUAL

Keluarga berdoa kepada Allah SWT agar bayinya lekas sembuh.

LANGKAH II. MERUMUSKAN DIAGNOSIS / MASALAH AKUTAL

Diagnosis : Bayi post matur dengan asfiksia berat

Data dasar

D S :

HPHT tanggal 2 September 2009

D O :

1. TP tanggal 9 Juni 2010
2. Bayi lahir tanggal 28 Juni 2010 Jam 01.30 Wita

3. Bayi lahir pervaginam, presentase belakang kepala dengan lilitan tali pusat 3 kali dileher
4. Bayi tidak segera menangis, pernafasan lemah tidak teratur (20 x/menit)
5. Frekuensi jantung lemah atau tidak teratur
6. Seluruh tubuh warna biru atau pucat

Analisis dan interpretasi data

Pada kehamilan serotinus, terjadi insufisiensi plasenta yang menyebabkan gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ dari ibu ke janin yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan diperberat oleh adanya lilitan tali pusat yang menyebabkan gangguan sirkulasi uteroplaster. (Wiknjosastro H,2005. Hal 713-714)

LANGKAH III. MERUMUSKAN DIAGNOSIS / MASALAH POTENSIAL

1. Potensial gagal jantung

Data Dasar :

DS :

DO : 1. Bayi lahir tanggal 28 Juni 2010 Jam 01.30 Wita

2. Bayi tidak segera menangis saat lahir, pernafasan lemah tidak teratur (20 kali/menit)
3. Seluruh tubuh berwarna biru atau pucat.
4. Frekuensi jantung lemah atau belum teratur (60 kali/menit).
5. Bayi lahir pervaginam, presentase belakang kepala dengan lilitan tali pusat tiga kali dileher.

Analisis dan interpretasi data

Gangguan aliran darah dari ibu ke janin dapat ditemukan pada keadaan tali pusat menumbung, melilit leher, dan kompresi tali pusat antara jalan lahir dan janin. Berkurangnya aliran darah akibat keadaan tersebut juga dapat mempengaruhi stenosis saluran pernafasan (myother-world.blogspot, Diakses tanggal 29 juni 2010)

LANGKAH IV. IDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

1. Nilai usaha nafas, warna kulit, dan frekuensi denyut jantung.

Rasional : Untuk mengetahui kondisi bayi dan untuk menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan

2. Mengeringkan tubuh bayi dan memberikan pernafasan luar dengan sinar lampu.

Rasional : Suhu intra uterin dan ekstra uterin sangatlah berbeda dimana pada bayi baru lahir penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan agar tidak terjadi kehilangan panas pada bayi yang mengakibatkan hipotermi.

3. Bayi diletakkan dengan kepala lebih rendah dan penghisapan saluran pernafasan bagian atas harus segera dilakukan.

Rasional : Agar cairan tidak teraspirasi masuk kedalam paru-paru sehingga bayi dapat segera bernafas dengan spontan

4. Lakukan rangsangan taktil

Rasional : Dengan rangsangan taktil bayi dapat segera menangis karena rangsangan taktil dapat merangsang pernafasan dan meningkatkan aspirasi O₂

5. Lakukan ventilasi dengan tekanan positif dengan menggunakan ambu bag dan diselingi dengan kompresi dada dengan perbandingan 3 kali kompresi dan 1 kali ventilasi sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung > 100 x/menit, tetapi terlebih dahulu atur posisi bayi dengan posisi sedikit ekstensi.

Rasional : VTP dengan menggunakan ambu bag merupakan salah satu cara untuk merangsang pernafasan bayi apabila rangsangan taktil tidak berhasil.

6. Apabila bayi sudah bernafas spontan dan frekuensi denyut jantung sudah normal tetapi masih biru maka dilakukan pemberian O₂ 1-2 liter/menit lewat kateter hidung.

Rasional : O₂ diberikan untuk memperbaiki keadaan umum bayi dan mencegah asidosis yang berkelanjutan. Hal ini dapat dihentikan setelah warna kulit bayi sudah berwarna kemerah-merahan.

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosis : Bayi lahir post matur dengan asfiksia berat

Tujuan : Asfiksia berat teratasi dan melakukan perawatan pasca resusitasi

kriteria : a. Frekuensi jantung 110 x/menit (normal 120-160 x/menit)
b. Bayi dapat menangis kuat
c. Bayi dapat melakukan gerakan aktif
d. Refleks bayi baik

e. Warna kulit kemerahan

Tindakan Asuhan Kebidanan

1. Observasi keadaan umum bayi dan tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui kondisi bayi dan sebagai dasar tindakan berikutnya

2. Melakukan perawatan tali pusat

Rasional : Perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat

3. Memberikan vitamin K 1 ml secara IM

Rasional : Vitamin K berfungsi mencegah terjadinya perdarahan otak pada bayi baru lahir

4. Keringkan tubuh bayi dan bungkus bayi dengan kain kering

Rasional : Dengan mengeringkan tubuh bayi dengan kain kering dapat mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Rasioanl : Dengan menyusui juga dapat mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi

6. Atur posisi kepala dengan posisi sedikit ekstensi pada saat hisapan lendir

Rasional : Memudahkan pengisapan untuk mengeluarkan lendir

7. Lakukan ventilasi tekanan positif dengan menggunakan ambubag

Rasional : Untuk mendukung usaha pernafasan

8. Lakukan rangsangan taktil

Rasional : Merangsang upaya pernafasan yang dapat meningkatkan O₂

9. Nilai usaha pernafasan

Rasional : Untuk mengetahui derajat asfiksia dan sebagai dasar untuk tindakan selanjutnya

10. Rawat bayi dalam inkubator untuk sementara waktu dengan suhu 36,5 °C dan memposisikan bayi miring ke kanan

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosis : Bayi baru lahir post matur dengan asfiksia berat

Tanggal 28 juni 2010 jam 01.40 Wita

1. Menilai usaha bernafas, bayi bernafas lambat dan tidak teratur 20 x/menit
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk pemberian O₂ melalui kateter hidung dan atfess dokter berikan O₂ 1-2 liter/menit jika warna kulit tetap biru
3. Mengatur posisi kepala dengan sedikit ekstensi pada saat pengisapan lendir dengan Delee
4. Melakukan rangsangan taktil dengan menepuk bokong dan kaki bayi
5. Melakukan ventilasi tekanan positif dengan menggunakan ambubag dan diselingi dengan kompresi dada dengan perbandingan 3 kali kompresi dada dan 1 kali ventilasi sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 x/menit
6. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
 - a. Keadaan umum bayi buruk
 - b. Tanda-tanda vital:

- 1) Pernafasan 20 x/menit
- 2) Frekuensi jantung 60 x/menit
- 3) Suhu tubuh 34 °C
7. Melakukan perawatan tali pusat dan membungkus dengan kasa steril
8. Memberikan vitamin K 1 ml secara IM
9. Membungkus bayi dengan kain bersih dan kering
10. Memasukkan bayi kedalam inkubator untuk sementara waktu dengan suhu 36,5 °C dan memposisikan bayi dengan posisi miring

LANGKAH VII. EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN

Diagnosis : Bayi baru lahir post matur dengan asfiksia berat, potensial terjadinya kematian

Tanggal 28 Juni 2010 Jam 01.40 Wita

1. Asfiksia belum teratasi :
 - a. Bayi tidak menangis dan tidak dapat bernafas secara spontan (15 kali/menit)
 - b. Seluruh tubuh kebiru-biruan
 - c. Denyut jantung tidak terdengar
 - d. Bayi meninggal Jam 01.50 Wita

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “M”

TANGGAL 28 JUNI 2010

No. Register : 049522

Tanggal Lahir/ Jam : 28 Juni 2010 Jam 01.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 28 Juni 2010 Jam 01.30 Wita

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

- a. Nama : By “M”
- b. Tempat/tanggal lahir: Makassar 28 Juni 2010 Jam 01.30 Wita
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Anak ke : 1 (satu)
- e. Alamat : Jln. Gunung Merapi No. 116

2. Identitas Orang Tua

- a. Nama : Ny “M” / Tn “S”
- b. Umur : 25 Tahun / 24 Tahun
- c. Nikah : 1 kali / lamanya 2 tahun
- d. Suku : makassar / Makassar
- e. Agama : Islam / Islam
- f. Pendidikan : SMU / D3 perawat
- g. Pekerjaan : IRT / Perawat
- h. Alamat : Jln. Gunung Merapi No. 116

3. Riwayat kehamilan dan persalinan

- a. GIP0 A0
- b. HPHT tanggal 2 September 2009
- c. ANC sebanyak 4 kali selama masa kehamilan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah
- d. Imunisasi TT sebanyak 2 kali di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah
- e. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi dan DM
- f. Ibu tidak pernah kedukun dan tidak pernah minum obat-obatan dan jamu tanpa resep dokter.
- g. Ibu istirahat cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam
- h. Ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 3 kali sehari pagi hari, sore hari dan sebelum tidur serta keramas 2 kali dalam seminggu.
- i. Selama hamil ibu makan yaitu 3 kali sehari, nafsu makan baik dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yaitu dengan menu nasi, ikan, tempe atau tahu, sayur, buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk, minum air 6-8 gelas sehari dan tidak lupa minum susu satu gelas setiap hari.
- j. Ibu melahirkan tanggal 28 juni 2010 jam 01.30 Wita
- k. Jenis persalinan adalah persalinan pervaginam dengan presentase belakang kepala, ditolong oleh dokter di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah
- l. Ibu diberi infus dengan cairan RL dengan tetesan 28 tetes/menit karena ibu nampak lemas
- m. Perlangsungan kala I 12 jam 30 menit

- n. Perlangsungan kala II 45 menit
- o. Bayi lahir dengan lilitan tali pusat tiga kali dileher dan erat
- p. Bayi lahir dengan kehamilan post matur dan terdapat mekonium dalam air ketuban

DATA OBJEKTIF

1. TP tanggal 9 Juni 2010
2. Bayi tidak segera menangis, pernafasan lemah tidak teratur (20 kali/menit)
3. Seluruh tubuh berwarna biru atau pucat
4. Frekuensi jantung lemah dan tidak teratur (60 kali/menit)
5. Berat badan lahir 2500 gram, panjang badan 45 cm dengan jenis kelamin perempuan

ASSESSMENT

1. Bayi post matur/sesuai masa kehamilan/lahir spontan, presentase belakang kepala dengan asfiksia berat
2. Potensial terjadi kematian
3. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk tindakan resusitasi

PLANNING

Tanggal 28 Juni 2010 Jam 01.30 Wita

1. Menilai usaha bernafas, warna kulit, dan frekuensi denyut jantung
 Hasil : Bayi tidak dapat bernafas spontan setelah lahir, warna kulit pucat atau biru dan frekuensi jantung tidak teratur < 100 x/menit
2. Mengeringkan tubuh bayi, mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih dan membungkus tubuh bayi

Hasil : Bayi nampak terbungkus dengan kain kering dan bersih

3. Kolaborasi dengan dokter anak dalam melakukan tindakan resusitasi

Hasil : Dokter anak nampak mendampingi bidan yang sedang menangani bayi

4. Mengatur posisi bayi dengan posisi kepala sedikit ekstensi kemudian membersihkan permukaan jalan nafas dan melakukan pengisapan lendir dengan Delee

Hasil : Permukaan jalan nafas sudah bersih tetapi belum dapat bernafas spontan

5. Melakukan rangsangan taktil dengan menyentil atau memukul-mukul telapak kaki bayi sambil menggosok-gosok punggung bayi dengan kain kering

Hasil : Bayi nampak pucat dan belum dapat bernafas spontan

6. Melakukan ventilasi dengan menggunakan ambubag dan diselingi kompresi dada dengan perbandingan 3 kali dan 1 kali ventilasi sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung > 100 x/menit tetapi terlebih dahulu atur posisi bayi dengan sedikit ekstensi sampai bayi menunjukkan upaya bernafas

Hasil : Setelah 10 menit dilakukan VTP, bayi kemudian menangis dan bernafas secara spontan tetapi bayi masih nampak pucat

7. Memberikan O_2 2 liter/menit melalui kateter hidung

Hasil : Setelah beberapa jam pemberian, warna kulit bayi tetap biru yaitu seluruh tubuh kebiruan dan pemberian O₂ tetap dilakukan

8. Mengukur TTV dan menimbang bayi

Hasil :

Pernafasan : 20 x/menit

Frekuensi jantung : 60 x/menit

Suhu : 34 °C

Berat badan : 2500 gram

Panjang badan : 45 cm

9. Melakukan perawatan tali pusat

Hasil : Tali pusat nampak terbungkus kasa steril

10. Injeksi vit.K 1 ml secara IM

Hasil : Bayi tidak menangis saat di injeksi



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membandingkan tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi “M” dengan asfiksia berat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah pada tanggal 28 juni 2010

Dalam hal ini, penulis akan membahas berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan dengan tuju langkah Varney yaitu pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan masalah atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan

A. LANGKAH I : PENGKAJIAN DAN ANALISIS DATA

Tahap pengkajian diawali dengan pengumpulan data melalui anamnesis yang meliputi identitas bayi dan ibu, data biologis atau fisiologi, riwayat kehamilan, persalinan sekarang dan pemeriksaan fisik yang berpedoman pada format pengkajian yang tersedia, namun tidak menutup kemungkinan untuk menambahkan data-data yang ditemukan jika dibutuhkan

Data tersebut diperoleh dari berbagai sumber yaitu keluarga, bidan, dokter, cacatan perawat, serta tenaga kesehatan lainnya tanpa adanya hambatan yang berarti, baik keluarga dan petugas kesehatan dilahan praktek bersedia untuk memberikan informasi atau data yang diperlukan yang berhubungan dengan penyakit dan perawatan klien sehingga memudahkan dalam pengumpulan data.

Pada tinjauan kasus pada bayi “M” data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dan pengkajian data meliputi bayi lahir tidak segera menangis, pernafasan lemah tidak teratur dengan frekuensi 20 x/menit, denyut jantung lemah tidak teratur dengan frekuensi 60 x/menit, warna kulit seluruh tubuh pucat atau biru dan tampak lemas

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara gejala yang timbul dalam tinjauan pustaka dengan kasus. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

B. LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSIS / MASALAH AKTUAL

Dalam tinjauan pustaka, asfiksia berat adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sedangkan studi kasus bayi “M” ditemukan bayi tidak segera menangis setelah lahir, gerakan atau tonus otot tidak aktif dan warna kulit tampak biru dengan hasil penelitian apgar score 3/0 sehingga ditegakkan diagnosis/ masalah aktual yaitu bayi post matur/sesuai masa kehamilan/lahir spontan, presentase belakang kepala dengan asfiksia berat.

Demikian penerapan tinjauan pustaka dan tinjauan studi kasus pada bayi “M” secara garis besar tampak adanya persamaan dalam diagnosis aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

C. LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Berdasarkan tinjauan pustaka masalah potensial yaitu dengan mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi sesuai dengan tinjauan pustaka dikatakan bahwa asfiksia berat jika tidak ditangani segera dapat

mengakibatkan terjadinya kematian yang didukung oleh data seperti frekuensi jantung < 100 x/menit, pernafasan lemah tidak teratur, warna kulit biru, sedikit gerak mimik dan tonus otot lemah.

Dengan membandingkan antara teori dan studi kasus maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek

D. LANGKAH IV: MENGIDENTIFIKASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Pada tinjauan pustaka dikatakan bahwa sebelum melakukan berbagai tindakan pada bayi sebaiknya dikolaborasikan dengan spesialis anak untuk pelaksanaan resusitasi yang efektif. Untuk menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan, maka segera setelah bayi lahir dilakukan tiga penilaian penting yaitu menilai pernafasan, frekuensi jantung, dan warna kulit, setelah dilakukan penilaian maka resusitasi segera dengan ABC resusitasi, apabila setelah beberapa detik tidak terjadi reaksi terhadap rangsangan taktil maka dapat dilanjutkan dengan melakukan ventilasi tekanan positif (VTP) dan dapat diselingi dengan kompresi dada dengan perbandingan 3:1 yaitu 3 kali kompresi dada dan 1 kali ventilasi sampai bayi dapat bernafas spontan > 100 x/menit, setelah bayi dapat bernafas dan frekuensi jantung > 100 x/menit tetapi terdapat sianosis, maka dapat diberikan O_2

Pada studi kasus, pelaksanaan resusitasi dikolaborasikan dengan dokter spesialis anak untuk mendapatkan hasil tindakan yang lebih efektif, adapun tindakan resusitasi segera yang diberikan yaitu melakukan ABC resusitasi, kemudian melakukan rangsangan taktil, melakukan ventilasi tekanan positif

yang diselingi dengan kompresi dada, dan apabila bayi masih tampak pucat maka pemberian O₂ 2 liter/menit dilakukan.

Dengan demikian terdapat kesamaan antara tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada studi kasus dilahan praktek dan ini berarti tidak terdapat kesenjangan

E. LANGKAH V : RENCANA ASUHAN KEBIDANAN

Pada tinjauan pustaka, perencanaan tindakan disesuaikan dengan beratnya asfiksia yang timbul pada bayi yang dinyatakan oleh tinggi rendahnya nilai apgar, dimana pada tinjauan pustaka dikatakan bahwa asfiksia tidak teratasi dan bayi tidak dapat bernafas lagi.

Pada studi kasus bayi “M” dengan asfiksia berat, semua tindakan yang telah direncanakan sudah terlaksana dengan baik tanpa hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari keluarga klien dan petugas kesehatan yang diruangan bayi

F. LANGKAH VI : IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Dalam tinjauan pustaka dikatakan bahwa semua tindakan yang telah direncanakan dilaksanakan dengan memperhatikan efesiensi dan keamanan tindakan yang diberikan pada klien sesuai dengan kondisi klien atau kebutuhan klien

Pada studi kasus bayi “M” dengan asfiksia berat, semua tindakan yang telah direncanakan sudah terlaksana dengan baik tanpa hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari keluarga klien dan petugas kesehatan yang ada diruangan bayi

G. LANGKAH VII : EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan sehingga merupakan penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada bayi dengan berpedoman masalah dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dari hasil evaluasi pada kasus bayi “M” asfiksia berat tidak teratasi.



BAB V

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung dilahan praktek melalui studi kasus tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi “M” dengan asfiksia berat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut

A. KESIMPULAN

1. Pada bayi “M” diagnosis/masalah aktual dan potensial adalah bayi lahir lewat bulan dimana fungsi dari plasenta sudah menurun dan asupan O₂ dari ibu ke janin menjadi kurang, sehingga pada saat lahir, bayi tidak segera bernafas secara spontan dan teratur. Asfiksia yang terjadi juga diperberat oleh adanya lilitan tali pusat pada leher bayi dan potensial terjadinya kematian
2. Penangan yang dilakukan pada bayi “M” di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah adalah nilai usaha bernafas, keringkan tubuh bayi, mengatur posisi kepala dengan sedikit ekstensi pada saat pengisapan lendir, melakukan rangsangan taktil, melakukan ventilasi tekanan positif dengan menggunakan ambubag dan pemberian O₂ 1-2 liter/menit lewat kateter hidung.
3. Penangan yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dalam menangani bayi asfiksia secara garis besar menunjukkan adanya persamaan dengan tinjauan pustaka
4. Proses manajemen asuhan kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah dalam kebidanan dengan menggunakan metode pengorganisasian

seluruh alur fikir dan tindakan yang akan dilakukan dimana pemikiran atau tindakan tersebut bersifat logis

5. Pendokumentasian sangat penting hanya merupakan pertanggung jawaban dan tanggung jawab

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran

1. Saran untuk bidan

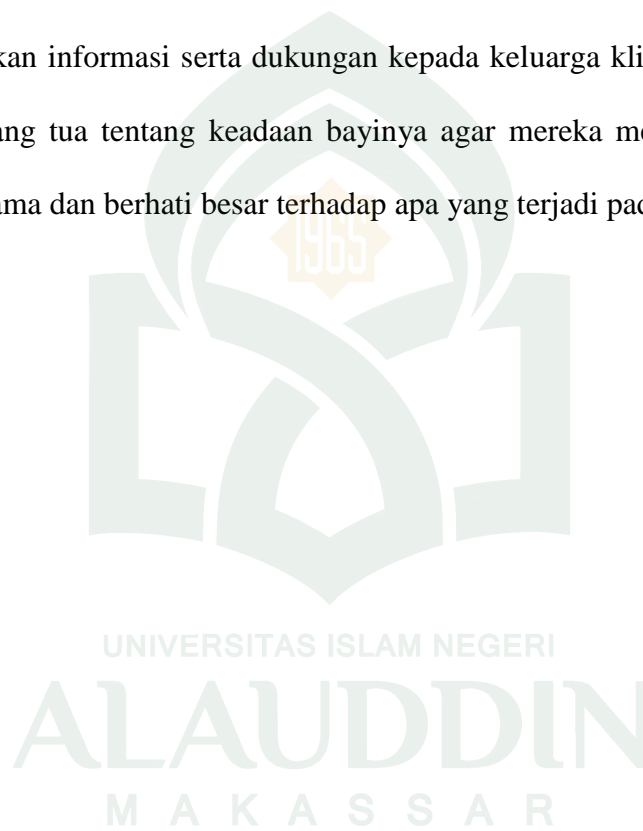
- a. Seorang bidan perlu untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan terutama dalam mencegah timbulnya asfiksia berat dan perlu peningkatan sumber agar menjadi tenaga bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan IPTEK
- b. Seorang bidan harus mampu mengambil keputusan klinik secara cepat dan tepat untuk menghindari keterlambatan dalam bertindak sehingga dapat mencegah kematian bayi.
- c. Dalam rangka pelayanan terhadap klien dengan asfiksia sebaiknya menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah.
- d. Dalam penanganan asfiksia perlu kerjasama yang baik antara bidan, dokter dan petugas kesehatan lainnya serta keluarga klien agar dapat mencegah terjadinya kematian.
- e. Diharapkan setiap tempat harus menyiapkan peralatan yang memadai.

2. Saran untuk institusi

Untuk menciptakan tenaga bidan yang lebih berpotensi dan profesional, hendaknya penerapan asuhan kebidanan dalam pencegahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan, mengingat proses tersebut sangat penting guna mencapai pelayanan yang lebih baik dan efektif.

3. Saran untuk klien

Memberikan informasi serta dukungan kepada keluarga klien dalam hal ini kedua orang tua tentang keadaan bayinya agar mereka mengerti dan mau bekerja sama dan berhati besar terhadap apa yang terjadi pada bayinya.



DAFTAR PUSTAKA

- Admin, 2007. *Asuhan Keperawatan Pediatrik*. <http://www.pediatrik.com> diakses tanggal 17 april 2010
- Al-Zuhaili, W. 1418. *al-Tafsir al-Munir*. Damaskus. Dar al-Fikr al-Mu'ashir.
- Chandranita, M. 2006. *Obstetrik Fatologi*. Jakarta. EGC.
- Creasoft. 2008. *Perawatan Bayi Baru Lahir*. <http://www.Creasoft.Wordpress.com>, diakses tanggal 18 april 2010
- Drew, D. 2008. *Resusitasi Bayi Baru Lahir dan Praktik Kebidanan*. Jakarta. EGC
- Helen, V. 200. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi IV. Cetakan I. Jakarta. EGC
- Hidayat,A.A. 200. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. <http://one.indoskripsi.com>. diakses tanggal 16 maret 2010
- Mansur, A. 2010. *Penanganan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. <http://ummukautsar.wordpress.com>. Diakses tanggal 18 April 2010
- Muchtar, R. 1998. *Synopsis Obstetrik*. Edisi II. Cetakan I. Jakarta. EGC
- Nusantara, J.W. 2010. *All Problem Nursing Care*. <http://medlinux.blogspot.com>, diakses tanggal 16 april 2010
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. YBP
- Shihab,M.Quraish. 2005, *Tafsir al-Mishbah*. Cetakan IV. Jakarta. Lentera Hati.
- Sutrisno. 2008. *Asfiksia Neonatorum*. <http://trisoners.blogspot.com>. Diakses tanggal 16 april 2010
- Utomo, T.M. 2009. *Asuhan Keperawatan*. <http://one.indoskripsi.com>, diakses tanggal 17 april 2010.

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Program Diploma III
Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar pada tanggal 2 Juni 2010

Tim Penguji

1. Pembimbing : dr. Syatirah Jalaluddin, S.ked (.....)
2. Penguji I : dr. H.M. Furqaan Naiem. M.Sc, Ph.d (.....)
3. Penguji II : Dr. Zulfahmi Alwi, MA,Ph.D (.....)

Mengetahui:

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

dr. H. M. Furqaan Naiem. M.Sc., Ph.d

NIP. 19580404 198903 1 001